

# OCENA VPLIVOV NA ZDRAVJE, ZGODOVINSKI OKVIR IN OSNOVE METODOLOGIJ

## HEALTH IMPACT ASSESSMENT, HISTORICAL OVERVIEW AND BASIC METHODOLOGY

Mojca Gabrijelčič Blenkuš<sup>1</sup>, Karen Lock<sup>2</sup>

Prispelo: 25. 7. 2003 - Sprejeto: 5. 1. 2004

Pregledni znanstveni članek  
UDK 614.2/9

### Izvleček

*V Sloveniji ima preventivna medicina, ali z bolj modernim izrazom področje javnega zdravja bogato zgodovin. Ima že skoraj stoletno izročilo. Redno je vključevala nova znanja, ki so se na preventivnem področju pojavljala v Evropi in svetu. Tako je sledila tudi novostim na področju ocene vplivov na zdravje.*

*Zdravje populacije ni odvisno le od politike zdravstvenega sektorja, ampak nanj prepleteno vplivajo politike različnih sektorjev. Ocena vplivov na zdravje je nova metoda na področju javnega zdravja, ki na osnovi utemeljene ocene potencialnih vplivov različnih politik na zdravje omogoča informirano politično odločanje.*

**Ključne besede:** preventivna medicina, ocena vplivov na zdravje, zdravju naklonjena javna politika

Review article  
UDC 614.2/9

### Abstract

*Public health has a century-long tradition in Slovenia. It has always been open to new knowledges and trends in health prevention in Europe and worldwide. Public health in Slovenia has followed closely the progress made in the field of health impact assessment. The health of the population does not depend only on the policy of health sector; it is influenced by a complexity of different sectors' policies. Health impact assessment is a new tool introduced in the field of public health to enable informed policy decisions to be made based on a valid assessment of their potential health impacts.*

**Key words:** public health, health impact assessment, healthy public policy

### 1. Zgodovinski okvir

V preteklosti je bila medicina usmerjena predvsem v zdravljenje bolezni pri posamezniku. Malo pozornosti je posvečala dejavnikom, ki so bolezen povzročili, in nič je ni zanimalo družbeno in drugo okolje, v katerem je človek živel, ter kakšne posledice imajo po drugi strani bolezni za človeško družbo in kakšen je njihov

vpliv na zdravje posameznika (1) oziroma dolgoročno kakovost njegovega življenja.

Sredi 19. stoletja pa je medicina vedno več pozornosti pričela namenjati vzrokom za nastanek bolezni. Pojavila se je higiena, prva veda o varovanju in izboljševanju zdravja. Kmalu zatem se je samostojno razvila tudi socialna medicina, ki je pričela raziskovati etiološko vlogo socialnoekonomskih in prosvetnih razmer, v katerih človek živi, pri razvoju bolezni (1).

<sup>1</sup> Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana,  
Kontaktni naslov: e-pošta: mojca.gabrijelcic@ivz-rs.si

<sup>2</sup> ECOHOST, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Keppel Street, London WC1E 7HT, Velika Britanija

V Sloveniji smo takim trendom razmišljanja pri usmeritvi v preventivno medicino sledili hitro, saj smo imeli med prvimi leta 1923 ustanovljen Centralni higienski inštitut v Ljubljani (2), ki je prerasel v nacionalni inštitut za varovanje zdravja in razvejano mrežo regijskih zavodov. Preventivna medicina je bila v slovenskem prostoru opredeljena kot skupna dejavnost celostne medicine (1). Koncepti dela na področju preventivne medicine so se v teh letih spreminjali, krepitev zdravja se je kot novo delovno področje vključila v 80. letih preteklega stoletja, še posebej po sprejemu Ottawske deklaracije (3). Ta je kot eno od petih ključnih komponent pri kreptvi zdravja prvič vpeljala samostojni pojem zdravju naklonjena javna politika. Natančneje pojem zdravju naklonjene javne politike opredeljuje Adelajdska deklaracija (4), ki v smiselnem prevodu poudarja pomen in odgovornost različnih sektorskih politik. Te se morajo pri svojem delovanju vse zavzemati za varovanje zdravja celotne populacije. Ottawska deklaracija (3) med drugim navaja, da se osnovni pogoji za zagotavljanje dobrega zdravja nahajajo zunaj zdravstvenega sektorja, saj so za dobro zdravje najprej pomembni mir, ustrezni bivalni pogoji, izobrazba, hrana, redni dohodek, stabilni ekosistem, trajnostni viri dobrin, socialna pravičnost in enakost.

V deklaraciji je opredeljeno, da lahko pogoje za dobro zdravje ustvarja tako politika, ki je posebej namenjena kreptvi zdravja (na primer spodbujanje različnih varovalnih dejavnikov za zdravje, kot je povečanje telesne dejavnosti) kot tudi politika, ki na zdravje vpliva samo posredno (na primer izobraževalna politika). Vsem politikam je skupna odgovornost za posledice njihovih odločitev ali usmeritev na zdravje človeka.

Program Svetovne zdravstvene organizacije Zdravje za vse je tako že v osemdesetih letih preteklega stoletja kot eno od ciljnih točk delovanja uvedel izvajanje ocen vplivov na zdravje, ki je bilo kasneje v programu Zdravje 21 (5) opredeljeno kot ena od štirih glavnih strategij delovanja pri kreptvi zdravja.

Obsežna področja, ki lahko pomembno prispevajo k ohranjanju in kreptvi zdravja ljudi, torej obstajajo zunaj pristojnosti zdravstvenega sektorja. Na prehranskem področju na primer se je tovrstno zavedanje posebej okrepilo na področju vpliva vamosti živil na zdravje, v mednarodnem pogledu na primer s pojavom bolezni norih krav in dioksinosko afero, v Sloveniji pa imamo nedavno izkušnjo s kloramfenikolom v mleku. V vseh primerih zdravstveni sektor ni vplival na nastanek problematike, sodeloval pa je pri zdravljenju posledic (npr. bolezen norih krav), informiranju prebivalcev oziroma porabnikov (npr. kloramfenikol v mleku) in medsektorskem iskanju rešitev. Možni vplivi političnih odločitev drugih sektorjev na človekovo zdravje so v opisanih primerih zlahka prepoznavni.

Zavedanje različnih sektorjev, kot so na primer kmetijstvo, živilskopredelovalna industrija in trgovina z živili, o pomenu vpliva kakovostnih in smernicam zdrave prehrane prilagojenih živil, ki omogočajo vsem prebivalcem prehranjevanje z uravnoteženo in varovalno dieto (6), to pa zmanjšuje verjetnost obolenja za različnimi kroničnimi nenalezljivimi boleznimi, je še sorazmerno nizko.

## 2. Ocena vplivov na zdravje

Zdravje v populaciji je odvisno od številnih dejavnikov, na katere zdravstveni sektor neposredno ne vpliva. Obenem pa zdravje ni predmet politike drugih sektorjev, ki pa nanj s svojimi odločitvami lahko vplivajo. Finančno breme negativnih posledic posameznih politik na zdravje pogosto pade na zdravstveni sektor, ki v tem primeru igra pomembno vlogo predvsem pri zdravljenju že obolelih. Na področju preventive in krepitev zdravja pa je potrebno skupno in usklajeno delovanje vseh politik, čeprav se različne politike tega še ne zavedajo dovolj. Vplivi različnih politik, programov in projektov na zdravje prebivalcev so lahko pozitivni ali negativni in se lahko pojavljajo v različnem obsegu ter pri različnih podskupinah prebivalcev (7).

### 2. 1. Zakaj ocena vplivov na zdravje?

Medicina je na področju javnega zdravja že v preteklosti na različne načine pristopala k proučevanju vplivov politik, programov in projektov na zdravje. Vendar pa je razvoj pokazal, da je za učinkovitejše izvajanje ocenjevanja potrebna bolj sistematična in prožna metodologija. Ta naj bi spodbudila predvsem večjo udeležbo deležnikov (angl. stakeholders), torej multidisciplinarnost in sodelovanje vseh vpletenih partnerjev v procesu ocenjevanja ter pripravi priporočil. To povečuje zavedanje o pomenu vplivov na zdravje pri drugih sektorjih. Obenem koncept vključuje širši nabor ocenjevanih determinant oziroma določilnic zdravja (7, 8).

Sama metodologija ocenjevanja vplivov na zdravje temelji na metodologiji ocenjevanja vplivov na okolje (9), ki je področje zdravja ljudi formalno sicer vključila, vendar nikoli dejavno ocenjevala. Današnji razvoj gre v smeri vključevanja ocene vplivov na zdravje kot samostojne metode v skupno, strateško okoljsko oceno (angl. strategic environmental assessment), saj sta zdravje in dobro počutje ključni prvini trajnostnega razvoja vsake družbe (10).

### 2. 2. In kaj pravzaprav ocena vplivov na zdravje je?

Najprej moramo definirati **vplive na zdravje**, ki jih Gothenburška listina soglasja (10) razlaga kot vse

neposredne ali posredne učinke politik, strategij, programov ali projektov na zdravje populacije.

**Ocena vplivov na zdravje** (v angleščini Health Impact Assessment oziroma tudi pri nas že precej udomačena kratica HIA) pa je kombinacija postopkov, metod ali orodij, s katerimi ocenimo možne vplive, tako pozitivne kot negativne, različnih politik, programov ali projektov na zdravje populacije in razporeditev teh učinkov v populaciji (11). Na podlagi take ocene pripravijo ocenjevalci priporočila, ki spodbujajo povečanje predvidenih pozitivnih in zmanjšanje predvidenih negativnih vplivov na zdravje ljudi.

V proces priprave vsake posamezne politike so vključeni družbeno zaželeni **vrednote in cilji**. Avtorji Gothenburške listine priporočajo, da izvajalci ocen vplivov na zdravje te vrednote upoštevajo, saj se jim sicer lahko zgodi, da bodo z oceno in priporočili zgrešili svoj namen. Omenjajo pa, da so štiri osnovne vrednote, to so demokratičnost, enakost, trajnostni razvoj in etična uporaba podatkov, še posebej pomembne. Zato bi jih moral upoštevati vsak projekt ocene vplivov na zdravje. Bistvena **načela**, ki morajo biti upoštevana pri izvajanju ocen vplivov na zdravje, pa so socialni model zdravja in dobrega počutja s poudarkom na socialni pravičnosti, multidisciplinarni pristop, uporaba kvalitativnih in kvantitativnih podatkov ter odprt način delovanja (12).

Pri proučevanju vplivov na zdravje posamezni avtorji različno razvrščajo dejavnike, ki lahko pozitivno ali negativno vplivajo na zdravje. Populamo zanje danes uporabljamo izraz **determinante ali določilnice zdravja**.

V Sloveniji je najbolj ustaljeno razvrščanje v tri skupine, na dejavnike človekovega naravnega okolja (od genetike do mikrobioloških, kemičnih in fizikalnih dejavnikov), socialnega okolja (bivalno in delovno okolje, izobrazba in ekonomski status) in človekove individualne subjektivne psihične reakcije, kar je opisal Pirc (1).

V zadnjem poročilu o zdravju v Evropski uniji (13) so determinante zdravja razdeljene na socialnoekonomske dejavnike (makroekonomski dejavniki, izobrazba, bivalno okolje, socialne mreže, zaposlitev), dejavnike z zdravjem povezanega življenjskega sloga (kajenje, alkohol, nedovoljene droge, hrana in prehrana, telesna dejavnost, spolno vedenje), dejavnike fizičnega okolja (predvsem onesnaževanja zunanjega in notranjega okolja), dejavnike krepitve zdravja (ukrepi za varovanje zdravja, preventiva bolezni, omejevanje tveganj v ključnih okoljih) ter dejavnike zdravstvenih služb in storitev.

Avtorji, ki se ukvarjajo z oceno vplivov na zdravje, razumejo determinante zdravja v še širšem pomenu besede, saj opisujejo tudi tiste, ki imajo oddaljene,

vendar lahko še kako pomembne posredne vplive na zdravje ljudi (v angleščini se imenujejo »upstream« determinante zdravja). Birley in sodelavci (14) jih delijo na individualne oziroma družinske (biološki, življenjski slog, življenjske okoliščine), okoljske (dejavniki fizičnega okolja, socialni ter ekonomsko finančni dejavniki) in institucionalne dejavnike (zdravstvene službe, druge službe, kot so policija, promet, javna dela, lokalna uprava, nevladne organizacije, pa tudi dostopnost in podobno, ter dejavniki javne politike, kot so zakonodaja, cilji, prioritete na posameznih področjih, standardi in podobno). Lockova (8) pa opozarja, da je treba pri oceni tveganja za zdravje pozornost posvetiti predvsem naslednjim možnim determinantam zdravja: biološkim, izpostavljenosti pred sspočetjem in izpostavljenosti ploda, življenjskemu slogu, psihosocialnemu in fizičnemu okolju, socialnoekonomskim dejavnikom, javnim službam in javni politiki.

Determinante zdravja v širšem pomenu besede (ekonomski, politični, socialni, psihološki, okoljski faktorji) so v Sloveniji opredeljene tudi v Nacionalnem programu zdravstvenega varstva 2000 – 2004 (15).

V literaturi je opisanih več **metodoloških postopkov**, kako izvajati oceno vplivov na zdravje, enotne metodologije (še) ni (12, 10, 16, 17). Ene prvih, najbolj poznanih, so smernice Merseyside (12), ki predlagajo uporabo devetih zaporednih postopkov (uvedba meril za presejanje politik in projektov, ustanovitev projektne skupine, dogovor o načinu izvajanja ocene, izbira ocenjevalca, izvedba ocene, izdelava ocene vplivov, pogajanja za izbrana priporočila, uresničevanje in spremljanje, evalvacija in dokumentacija). Za izvedbo le-teh predlagajo uporabo sedmih zaporednih metod (analiza politik, profiliranje vpletene skupnosti, razgovori z deležniki in ključnimi nosilci informacij, identifikacija ciljnih determinant zdravja, ocena podatkov, postavitev prioritet ter izdelava priporočil in razlaga upravičenosti predlaganih dejavnosti za izboljšanje stanja).

Opisane smernice, ki jim gre priznanje za oranje ledine na tem področju, so dovolj prožne, da so se kmalu pojavili opisi postopkov, prilagojeni vsaki posamezni oceni in okoliščinam, tudi nacionalni, regionalni ali lokalni ravni izvajanja (npr. <http://www.hiagateway.org.uk>, <http://www.ihia.org.uk/>, <http://www.hiadatabase.net>).

Enega bolj preprostih pristopov je priporočila Svetovna zdravstvena organizacija, Urad za Evropo (10). Pri izvedbi ocene vplivov na zdravje predvideva pet faz:

1. presejanje (namen: po hitrem postopku dognati tehtnost izvajanja ocene posamezne politike, programa ali projekta glede na njihove potencialne vplive na zdravje);

2. določitev obsega oziroma okvirov izvajanja ocene (namen: če je bilo v prvi fazi ugotovljeno, da je izvajanje ocene tehtno, je druga faza namenjena identificiranju vprašanj oziroma problematike, na katera naj se osredotoči izvajanje ocene);
3. ocena (namen: ocenjevanje možnih vplivov na zdravje glede na vse dostopne podatke, taka ocena je lahko zelo hitra in okvirna ali pa se izvede poglobljeno);
4. priprava poročila (namen: bistvena je priprava zaključkov in priporočil, ki predlagajo rešitve za odstranitev oziroma ublažitev ugotovljenih možnih negativnih vplivov na zdravje in/ali povečanje ugotovljenih možnih pozitivnih vplivov na zdravje);
5. spremljanje in evalvacija (namen: spremljanje učinkov priporočil in zbiranje podatkov za povečevanje znanja na tem relativno novem področju).

Prve štiri faze naj bi v idealnih razmerah potekale v času razvoja določene politike, programa ali projekta, medtem ko je izvedba pete faze predvidena med uresničevanjem politike, programa ali projekta. Pomembno je, da proces vključuje tudi mnenja in pričakovanja vseh, ki so v določeno politiko, program ali projekt vključeni oziroma se jih rezultati projekta kakor koli tičejo (8).

#### Možnih je več tipov ocen vplivov na zdravje (10):

1. **prospektivna ocena**  
Ocena vpliva na zdravje se v tem primeru izvaja pred ali med pripravo same politike, projekta ali programa. Pretehtala oziroma po možnosti ocenila naj bi vpliv na zdravje po uvedbi določene politike, projekta ali programa in vnaprej predvidela popravne ukrepe, da do neželenih vplivov na zdravje ne bi prišlo oziroma bi bili le-ti blažji.  
Prospektivna ocena je po trenutnih podatkih v literaturi bolj teoretične narave, saj njene izvedbe praktično ne opisujejo.
2. **sočasno potekajoča ocena**  
Sočasna ocena vplivov na zdravje poteka ob uvajanju določene politike. Uporablja se predvsem takrat, ko zagotovo pričakujemo določene vplivi na zdravje, ni pa možno prej oceniti, kateri se bodo pojavili oziroma kakšen bo njihov obseg. Taka ocena omogoča tudi hkratno spremljanje uresničevanja določene politike, programa ali projekta in po potrebi hitro pripravo korektivnih ukrepov.
3. **retrospektivna ocena**  
Tovrstna ocena predvsem zabeleži zdravstvene posledice uvedbe določene politike, programa ali projekta in je podlaga za pripravo popravnih ukrepov. Uporablja se tudi v primeru nenačrtovanih oziroma nepričakovanih dogodkov.

Seveda pa ima tako kot vsaka metoda tudi ocena vplivov na zdravje svoje **omejitve**. Ena bolj pomembnih je pri tem novem pristopu neenotna metodologija, ki se s povečevanjem znanja na tem področju tudi stalno dopolnjuje in prilagaja. Vplive na zdravje je težko meriti, pogosto pa so pomanjkljivi tudi podatkovni viri. Načini postavitve prioritet metodološko še niso poenoteni. Ne nazadnje so omejitve pogosto tudi pomanjkanje časa za izvedbo poglobljenih analiz in pomanjkanje finančnih virov (12). Metodologija ocene vplivov na zdravje tudi ni edini možni način ocenjevanja javnih politik, programov in projektov s stališča zdravja populacije.

### 3. Ocena vplivov na zdravje v Sloveniji

Slovenija je pristop z ocenjevanjem vplivov na zdravje kot ena prvih držav zapisala v svojo zakonodajo, saj je bil na podlagi 5. člena zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (18) že leta 1992 za ta namen pri vladi RS ustanovljen Svet za zdravje, ki ima v svojem področju delovanja pristojnosti spremljanja vplivov okolja in življenjskih navad na zdravje prebivalstva ali skupin ljudi in predlaganje primernih ukrepov, ocenjevanje razvojnih načrtov in zakonskih osnutkov vseh področij dejavnosti z vidika njihovega vpliva na zdravje ljudi, usklajevanje medresorskega delovanja, predlaganje ukrepov za spodbujanje proizvodnje in uporabe zdrave hrane in uvedbe zdravju manj škodljivih tehnoloških postopkov in izdelkov, predlaganje ukrepov za zmanjšanje zdravju škodljivih razvad in drugo. Svet za zdravje je imel pri svojem delovanju v preteklosti kar nekaj težav, saj se je metodologija ocenjevanja vplivov na zdravje v preteklem desetletju šele razvijala, obenem pa je bil sestavljen iz strokovnjakov brez izvršilne moči in finančnih virov za izvedbo predlaganih ukrepov. To je povzročilo tudi težave v celotnem razumevanju vloge sveta kot varuha zdravja in koordinatorja različnih politik pri zagotavljanju zdravja. Svet bi moral delovati bolj operativno in ciljno usmerjeno, pri svojem delu pa bi se lahko opiral na strokovne time v okviru javnozdravstvene infrastrukture v Sloveniji.

Evropska unija je podobne naloge v 52. člen Amsterdamske pogodbe zapisala 5 let kasneje (19): vse politike v Evropski uniji morajo v definiciji in pri uresničevanju zagotoviti visoko stopnjo varovanja človekovega zdravja, za kar je treba vzpostaviti tudi postopke za spremljanje vpliva politik na javno zdravje in zdravstveno varstvo.

V Sloveniji smo tudi v Strategijo gospodarskega razvoja tako zapisali, da je poleg izobraženosti in usposobljenosti tudi zdravje pomembna sestavina

človeškega kapitala. Hkrati je zdravje tudi del socialne blaginje in kazalec razvitosti, ki zrcali fizične in psihosocialne okoliščine življenja v državi. Zdravi ljudje so bolj produktivni in imajo več možnosti za vključevanje v družbeno in gospodarsko dejavnost. Krepitev razvojnega prispevka človeških virov zato zahteva sistematično delovanje države za uveljavitev bolj zdravega načina življenja, od krepitve zdravja do zagotavljanja virov zanj (20).

Od leta 2001 poteka v Sloveniji pilotski projekt Ocena vplivov kmetijske in prehranske politike na zdravje v Sloveniji, katerega pobudnik je Ministrstvo za zdravje RS, izvajalec pa Inštitut za varovanje zdravja v sodelovanju z zavodi za zdravstveno varstvo Ljubljana, Celje in Koper (21,22). Projekt je v času nastajanja članka v zaključni fazi, zato že lahko povzamemo nekatere bistvene izkušnje, predvsem ugotovitev, da je ocenjevanje nacionalne politike zelo zahteven postopek in da metodološki pristopi še niso izdelani. Ugodni učinki projekta pa so predvsem spoznavanje stališč in vrednostnih sistemov drugih sektorjev ter strokovnih vsebin, na podlagi katerih se drugi sektorji odločajo za način svojega delovanja in vzpostavitev zaupanja med različnimi partnerji (23).

#### 4. Zaključki

Zdravstvena politika ni edina, pogosto tudi ne najbolj pomembna, ki vpliva na človekovo zdravje. Zdravstveni vidiki bi morali biti zato vključeni v politiko, programe in projekte vseh sektorjev. Za doseganje tega cilja se je razvila nova metodologija ocenjevanja vplivov na zdravje, ki se je na podlagi tradicionalne usmerjenosti v preventivno medicino in krepitev zdravja v Sloveniji ter dobrega sodelovanja s Svetovno zdravstveno organizacijo k nam prenesla brez večje zamude. Osnovni namen ocenjevanja vplivov na zdravje je analiza možnih vpliv različnih politik, programov in projektov na zdravje ljudi ter nato s pridobljenim znanjem in vedenjem vplivati na proces odločanja o določeni politiki, projektu ali programu.

Ocenjevanje vplivov na zdravje postaja pomembno področje delovanja Inštituta za varovanje zdravja RS in regionalnih zavodov za zdravstveno varstvo. V pripravi je tudi metodologija, ki bo na tem področju prilagojena uporabi v Sloveniji.

#### Literatura

1. Pirc B. Uvod v socialno medicino, Univerza v Ljubljani, Inštitut za socialno medicino medicinske fakultete, 1980: 1 - 6.
2. Borisov P. Zgodovina medicine. CZ, Ljubljana, 1985.
3. World Health Organization. The Ottawa charter: principles for health Promotion: WHO regional office for Europe, 1986.
4. The Adelaide Recommendations: Healthy Public Policy. 2<sup>nd</sup> International Conference on Health Promotion, April 1988, Adelaide South Australia.
5. World Health organization. Health 21: an introduction to the health for all policy framework for the WHO European Region, Copenhagen, 1998.
6. Pokorn D. Oris zdrave prehrane: priporočena prehrana. Zdrav Var 2001;40 Suppl 1: 13 – 14.
7. WHO, Regional committee for Europe: Health impact Assessment: A tool to include health on agenda of other sectors, current experience and emerging issues in European region. Technical briefing, WHO Copenhagen, 2002.
8. Lock K. Health impact assessment. BMJ 2000; 320: 1395 – 1398.
9. United Nations conference on environment and development: The earth summit (Agenda 21). United nations, Rio de Janeiro, 1992.
10. Breeze C, Lock K. Health impact assessment as part of strategic environment assessment. Copenhagen, WHO Regional office for Europe, 2001.
11. WHO European Centre for Health Policy. Health Impact Assessment: Main concepts and suggested approach, Gothenburg consensus paper. Brussels, 1999.
12. Scott-Samuel A, Birley M, Ardem K. The Merseyside Guidelines for Health Impact Assessment, 2<sup>nd</sup> edition. International Health Impact Assessment Consortium, Liverpool, 2001.
13. European Commission. The Health Status of the European Union: Narrowing the Health Gap. Office for official Publications of the European Communities, Luxembourg, 2003.
14. Birley MH, Bolanda, Davies L, Edwards RT, Glanville, Ison E, et al. Health and environment impact assessment: an integrated approach. London: Earthscan\_BMA, 1998.
15. Državni zbor RS. Nacionalni program zdravstvenega varstva Republike Slovenije 2000 - 2004. Uradni list RS, št.49/00.
16. Health Canada: The Canadian Handbook on Health Impact Assessment. Ottawa: Health Canada, 1999. (<http://www.hc-sc.gc.ca/ehp/ehd/oeha/hia/>)
17. Health Impact Assessment database. Netherlands School of Public Health, 2002. (<http://www.hiadatabase.net>)
18. Državni zbor RS. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Uradni list RS, številka 9/92 (s spremembami in dopolnitvami).
19. European Commission. Amsterdam Treaty, 1997. (<http://europa.eu.int/abc/obj/amst/en/>)
20. Šušteršič J, Rojec M, Mrak M. Slovenija v novem desetletju: trajnost, konkurenčnost, članstvo v EU; Strategija gospodarskega razvoja Slovenije 2001 – 2006, Urad za makroekonomske analize in razvoj, Ljubljana, 2001: 33.
21. Wallace P. HIA on Food, Nutrition and Agriculture in Slovenia. Report of the preliminary meeting 27th February to 1st March 2002, ECEH, WHO: Rome, 2002.
22. Lock, K., HIA of FAN in Slovenia. Report of the 2nd Meeting, May 2002, WHO ECEH: Rome, 2002.
23. Lock K, Gabrijelcic Blenkus M, Martuzzi M, Otorepec P, Wallace P, Dora C et al. Health Impact Assessment (HIA) of agriculture and food policies: lessons learnt from HIA development in the Republic of Slovenia. Bulletin of the World Health organization 2003, 81 (6), v tisku.